



11. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ENFERMEDAD CORONARIA OBSTRUCTIVA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPAÑOL

Irina Civrjic¹, José R. Gonzáles-Juanatey², Belén Álvarez Álvarez², Lilia David¹, Marcel Abras¹, Aurel Grosu¹, Tatiana Cuzor¹, Nadejda Diaconu¹, Livi Grib³ y Rosa Agra Bermejo²

¹Instituto de Cardiología, Chisinau, Moldavia, ²Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS, Centro Singular de Investigación en Medicina Molecular y Enfermedades Crónicas CIMUS, y CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ³Hospital Municipal Nr 3, Departamento de Cardiología, Chisinau, Moldavia.

Resumen

Introducción y objetivos: La etiología, el perfil clínico y los factores determinantes del infarto de miocardio con arterias no obstructivas (MINOCA) sigue siendo poco conocidas a día de hoy. El objetivo del estudio es analizar las características diferenciales de esta población dentro del espectro del síndrome coronario agudo.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, transversal, unicéntrico que analiza datos recogidos durante dos años de pacientes ingresados en la unidad coronaria de Cardiología de un hospital terciario. Se incluyeron pacientes ingresados por un síndrome coronario agudo y elevación de troponina. Se seleccionaron los pacientes con arterias coronarias sin lesiones angiográficamente significativas. Se analizaron la prevalencia, las características, los factores de riesgo cardiovascular y la etiología.

Resultados: De los 1.583 pacientes ingresados se incluyeron 147 que no presentaban obstrucción coronaria y se excluyeron a 71 pacientes por presentar otras causas de elevación de troponina. La prevalencia de MINOCA fue de 7,7%. La mayoría fueron mujeres (52,6%) y la edad promedio fue de 66 años (\pm 14,26). El 61,8% de ellos eran hipertensos, 56,6% dislipémicos y 21,1% fumadores. Se estimó la prevalencia de cáncer (17,6%), diabetes mellitus (13,2%) e infarto de miocardio previo (5,3%). Un 25% de los pacientes presentó arritmias supraventriculares, pero solo se registró un infarto de origen tromboembólico en un paciente no anticoagulado. Un 30,3% de los pacientes presentaba trastornos psicoemocionales en el momento del ingreso. La mayoría se presentó como infarto sin elevación del segmento ST (61,8%). El tiempo medio de estancia hospitalaria fue de 5,2 días (\pm 3,596). En el momento del ingreso el 56,6% presento trastornos de la contractilidad segmentaria. Las características angiográficas incluyeron: 35,5% aterosclerosis (50% del lumen), 26,3% coronarias lisas y 13,2% disección espontánea de arterias coronarias. En 30% de los casos se utilizó la resonancia magnética cardiaca para estudiar la etiología; entre ellas 9,2% tromboembolismo coronario, 6,6% espasmo coronario y 5,3% *in situ* trombosis.

Características de la población estudiada en el estudio

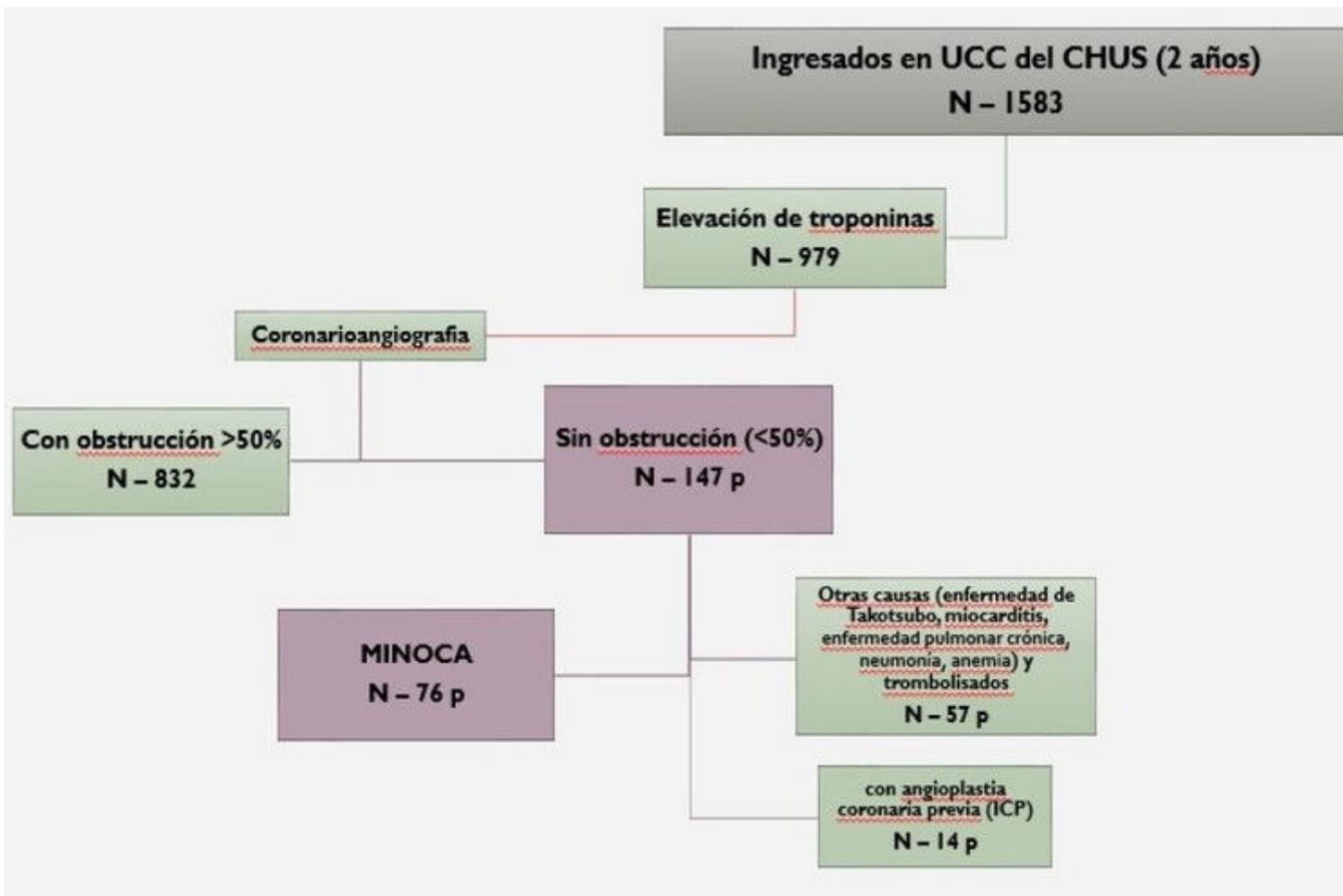
Promedia de frecuencia (min/max)/por ciento (%)

IAMSEST	47/62,8%
IAMCEST	29/38,2%
Género	Varón 36/47,4%; mujer 40/52,6%
Edad	66 (29/94) ± 14,265
Fumador activo	16/21,1%
Tabaquismo previo	8/10,5%
Consumo de alcohol	28/36,8%
Hipertensión arterial	47/61,8%
Dislipemia	43/56,6%
Obesidad	8/10,5%
Cáncer	13/17,6%
Trastornos psicoemocionales	23/30,3%
Apnea obstructiva del sueño	8/10,5%
Trastornos endocrinos	13/17,1%
Valvulopatías conocidas	9/11,8%
Ictus	3/3,9%
Diabetes mellitus	10/13,2%
Angina pectoral previa	17/22,4%

Insuficiencia cardiaca	5/6,6%
Arritmia	19/25%
Infarto de miocardio previo	4/5,3%
Antiagregantes plaquetarios	11/14,5%
Estatinas	25/32,9%
Anticoagulantes	8/10,5%
IECA/ARA	34/44,7%
Bloqueadores beta	14/18,4%
Bloqueadores del canal de calcio	5/6,6%
Arterias coronarias lisas	20/26,3%
Ateroesclerosis con estenosis 30%	12/15,8%
Ascl con estenosis 30%	15/19,7%
SCAD	10/13,2%
Trombosis <i>in situ</i>	4/5,3%
Tromboembolia coronaria	7/9,2%
Espasmo coronario	5/6,6%
Hematoma intramural	1/1,3%
Ectasia coronaria	1/1,3%

Trayecto intramiocárdico con <i>milking</i>	1/1,3%
Coronariografía	34/44,73%
FFR	2/2,6%
IVUS	4/5,3%
OCT	9/11,8%
IRM	23/30,3%
Trombaspiración	4/5,3%
Troponina al ingreso (ng/ml)	3,401 (0,017/78,300)
Pico de troponina (ng/ml)	16,002 (0,056/183,000)
LDL colesterol calculado (mg/dl)	105,06 (43,00/215,00)
Colesterol total (mg/dl)	170,83 (85,00/274,00)
Ácido úrico (mg/dl)	5,75 (2,10-11,40)
NTproBNP (pg/ml)	1.967,51 (20/33.216)
Trombofilia (mínimum 1 positivo)	0

Min, mínimo; max, máximo; IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST; IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARA: los receptores de angiotensina II; ASCL: aterosclerosis; SCAD: disección coronaria espontánea; NTproBNP: péptido natriurético cerebral N-terminal.



Estructura del estudio.

Conclusiones: La prevalencia de MINOCA en la población estudiada es similar a los datos descritos en la literatura. No se encontró una relación directa entre arritmias y el mecanismo tromboembólico, tampoco con las trombofilias. Se requieren más estudios para definir el impacto de trastornos psicoemocionales sobre la aparición de MINOCA.